

Korean

California Office of Patients' Rights

1831 K Street

Sacramento, CA 95811-4114

전화: (916) 504-5810

팩스: 916) 504-5811

COPR@disabilityrightsca.org

www.disabilityrightsca.org



본인, _____은(는) 다음과 같은 사유로
 Disability Rights California 소속 캘리포니아 환자 권리 사무소(COPR,
 California Office of Patients' Rights)에 불만을 제기합니다. (아래에 해당
 사유를 체크하십시오).

다음에서 받고 있는 옹호 서비스에 만족하지 못합니다.

- Atascadero State Hospital
- Coalinga State Hospital
- Metro State Hospital
- Napa State Hospital
- Patton State Hospital
- 캘리포니아 환자 권리 사무소에 - 새크라멘토

기타:

아래에 사유를 설명해 주십시오.

서명: _____

주소: _____

전화: _____

귀하의 불만을 해결하기 위해 다음과 같은 단계가 취해질 수도 있습니다.

- ✓ 선택사항: 문제 발생 30 일 이내에 COPR, 환자 권리 옹호 담당자와 상담

- ✓ 1 단계: 담당자의 조치에 귀하가 동의하지 않는 날로부터 30 일 이내에 COPR의 지정 디렉터에게 불만 제출. 불만양식을 작성하거나 COPR, (916) 504-5810 에 전화하여 이 단계를 실행할 수 있습니다. 그 다음 전화로 불만을 요청할 수 있습니다. 서면 답변서가 불만 접수 후 30 일 이내에 제공됩니다.

California Office of Patients' Rights
Director- (Grievance)
1831 K Street
Sacramento, CA 95814

- ✓ 2 단계: 계속해서 만족할 수 없다면, COPR의 디렉터가 서면 답변을 한 날로부터 30 일 이내에 DRC의 국장에게 청원을 제출할 수 있습니다. 이 단계에서 귀하의 청원을 접수한 날로부터 30 일 이내에 서면 답변서가 제공됩니다.

Disability Rights California
Executive Director
1831 K Street
Sacramento, CA 95814

- ✓ 3 단계: 여전히 만족할 수 없다면, DRC의 국장으로부터 서면 답변서를 받은 날로부터 30일 이내에 DRC의 이사회의 집행위원회의 불만위원회에 청원을 제출할 수 있습니다. 이 단계에서 귀하의 청원을 접수한 날로부터 30일 이내에 서면 답변서가 제공됩니다.

Disability Rights California
Board of Directors' Grievance Committee
1831 K Street
Sacramento, CA 95814